

# VIÊM KHỚP DẠNG THẤP THIỂU NIÊN

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Viêm khớp dạng thấp thiếu niên là tình trạng viêm khớp mạn tính đi kèm với một số biểu hiện ngoài khớp. Bệnh thường xảy ra ở trẻ dưới 16 tuổi.

## II. CHẨN ĐOÁN

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi bệnh sử:

- Triệu chứng của khớp : có sưng, đau khớp hay không? đau khi nghỉ ngơi hay vận động? vị trí và số lượng khớp bị liên quan? có đối xứng hay không? có cứng khớp vào buổi sáng hay không? có hạn chế vận động không? thời gian kéo dài của sưng, đau khớp? có biến dạng khớp hay không?
- Triệu chứng đi kèm: sốt, mệt, sụt cân, biếng ăn, nổi ban, thay đổi thị giác.
- Thuốc đã điều trị và đáp ứng bệnh với điều trị thuốc.

#### b) Khám lâm sàng:

- Khám toàn thân và đánh giá các dấu hiệu sinh tồn.
- Khám khớp:
  - + Đánh giá vị trí, số lượng khớp bị tổn thương, có tính chất đối xứng hay không?
  - + Sưng, đau khi sờ hay lúc vận động, hạn chế vận động, biến dạng khớp?
  - + Teo cơ quanh khớp, dày bao khớp?
- Khám tìm dấu hiệu ảnh hưởng đến tim, phổi : viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng phổi.
- Khám gan, lách, hạch.
- Khám tìm các dấu hiệu tổn thương ở da:
  - + Nốt dưới da: nốt dưới da nhỏ, xuất hiện ở những khớp khủy, gối, cổ tay, cổ chân.
  - + Phát ban ngoài da: dát sẩn nhỏ màu đỏ hồng, nhạt màu trung tâm, xuất hiện ở thân và ở chi, dễ biến mất và hay tái phát, thường xuất hiện khi sốt, chấn thương, nhiệt.
- Khám mắt bằng đèn khe khi bị tổn thương ít khớp, khớp lớn để tìm dấu hiệu viêm mống mắt thể mi.

#### c) Đề nghị xét nghiệm:

- Xét nghiệm thường quy:
  - Công thức máu, VS, CRP.
  - RF, kháng thể kháng nhân.
  - Tổng phân tích nước tiểu.
- Xét nghiệm đánh giá tổn thương :

- Chọc dò dịch khớp thử sinh hóa, tế bào và vi trùng: nếu có dịch nhiều, hay dễ phân biệt với nguyên nhân viêm khớp khác.
- X-quang khớp để phân biệt với những nguyên nhân khác, hay khi khớp sưng nhiều, có biến dạng, tổn thương kéo dài.
- X-quang tim phổi, siêu âm tim nếu có tổn thương tim, phổi đi kèm.

• **Các xét nghiệm giúp loại trừ các bệnh lý viêm khớp khác:**

- IDR, X quang phổi, BK trong dịch dạ dày, PCR lao dịch khớp loại lao khớp.
- Cấy máu, soi, cấy dịch khớp loại viêm khớp nhiễm trùng.
- ASO, ECG, Echo tim loại trừ bệnh thấp tim
- LE cells, ANA để loại trừ Lupus.
- Sinh thiết sang thương da, mạch máu để loại trừ viêm da cơ, viêm mạch máu.
- Tủy đồ, sinh thiết các san thương, Cell block dịch khớp loại trừ các bệnh ác tính.

**2. Chẩn đoán xác định:** theo tiêu chuẩn của hiệp hội bệnh thấp khớp Hoa Kỳ

a) Viêm khớp của một hay nhiều khớp kéo dài trên 6 tuần

b) Loại trừ các bệnh khác đi kèm với viêm khớp trẻ em.

- Viêm khớp nhiễm trùng: vi trùng, lao.
- Viêm khớp do bệnh lý miễn dịch khác.
- Viêm khớp do bệnh ác tính.
- Đau khớp không do viêm khớp.

**3. Chẩn đoán các dạng viêm đa khớp dạng thấp thiếu niên:**

Đặc điểm	Thể đa khớp	Thể đa khớp	Thể ít khớp	Thể ít khớp	Triệu chứng toàn thân
	RF (-)	RF (+)	I	II	
Tỷ lệ (%)	20 –30	5 – 10	30 – 40	10 – 15	10 - 20
Giới	90% nữ	80% nữ	80% nữ	90 % nam	60% nam
Tuổi khởi phát	Bất kỳ	> 8 tuổi	< 8 tuổi	> 8 tuổi	Bất kỳ
Khớp tổn thương	Bất kỳ, > 4 khớp	Bất kỳ, > 4 khớp	Ít khớp lớn: gối, gót, khuỷu	Ít khớp lớn: khớp hông	Bất kỳ, nhiều khớp
Viêm khớp cùng chậu	Không	Hiếm	Không	Thường gặp	Không
Viêm mống mắt	Hiếm	Không	30%, VMM mãn	10 –20%, VMM cấp	Không
RF	Âm tính	(+) 100%	Âm tính	Âm tính	Âm tính
ANA (+)	25%	75%	90%	Âm tính	Âm tính
Tiến triển	Viêm khớp	Viêm khớp	Tổn thương	Viêm cứng	Viêm khớp

Đặc điểm	Thể đa khớp RF (-)	Thể đa khớp RF (+)	Thể ít khớp I	Thể ít khớp II	Triệu chứng toàn thân
	nặng, 10 – 15%	nặng, > 50%	mắt, 10% Viêm da khớp, 20%	cột sống	nặng 25%

#### 4. Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm khớp mủ*: tổn thương một khớp, sưng, nóng, đỏ, đau + soi, cấy dịch khớp, cấy máu, X- quang khớp.
- Lao khớp*: tổn thương một khớp kéo dài, tràn dịch nhiều + tìm BK trong dịch khớp, PCR lao dịch khớp, IDR, X-quang phổi + X-quang khớp.
- Thấp khớp*: tiêu chuẩn Jones.
- Lupus và các bệnh miễn dịch khác*: tổn thương khớp thường nhẹ + những biểu hiện lâm sàng của bệnh đặc trưng.
- Leucemia*: đau rất nhiều + bất thường trên phết máu + tủy đồ.

### III. ĐIỀU TRỊ:

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị thuốc.
- Phục hồi chức năng khớp và hướng nghiệp.

#### 2. Điều trị thuốc:

##### 2.1. Thuốc kháng viêm non-steroid (NSAID)

**Chỉ định:** thuốc chọn lựa đầu tiên trong những trường hợp viêm khớp đơn thuần.

+ Không có thuốc nào chứng tỏ là hiệu quả hơn thuốc nào trong điều trị.

+ Tránh dùng phối hợp với các thuốc kháng viêm NSAID.

+ Hiệu quả của thuốc cần thời gian điều trị tối thiểu 2 tuần, khi thất bại thuốc này có thể thử nghiệm thuốc khác trong nhóm.

Thuốc kháng viêm NSAID dùng cho trẻ em

	Liều dùng	Cách dùng
Aspirine	75- 100 mg/kg/ngày	chia 4 lần / ngày
Ibuprofen	35 mg/kg/ngày	chia 3 – 4 lần / ngày
Naproxen	15- 20 mg/kg/ngày	chia 2 lần / ngày

##### 2.2. Thuốc thay đổi diễn tiến bệnh (Disease – Modifying Antirheumatic Drugs)

+ Chỉ định khi viêm khớp tiến triển không đáp ứng với thuốc kháng viêm nonsteroides: đau khớp liên tục, cứng khớp và mệt mỏi vào buổi sáng nhiều, VS hay CRP tăng cao kéo dài, có phá hủy khớp.

+ Thuốc rất độc đối với trẻ do đó trước khi dùng phải có chẩn đoán đúng và trong khi dùng cần phải theo dõi những tác dụng có hại của thuốc.

+ Thời gian có tác dụng của thuốc thường chậm từ 1 – 6 tháng

a) *Methotrexate*:

Đã được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị viêm đa khớp dạng thấp. Liều 0.3 – 1mg/kg một lần trong tuần uống hay tiêm bắp. Không dùng chung với thuốc có chứa sulfa và alcohol. Thuốc có thể gây viêm dạ dày, phát ban, rụng tóc, ức chế tủy xương, độc gan.

b) *Sulfasalazine*:

Chưa có thử nghiệm kiểm chứng về hiệu quả của Sulfasalazine trong điều trị viêm đa khớp dạng thấp ở trẻ em. Thuốc thường được dùng trong trường hợp có viêm cứng cột sống. Liều 40 –70 mg/kg/ ngày chia 2 – 3 lần. Thuốc có thể gây viêm dạ dày, phát ban, ức chế tủy xương.

- **Theo dõi khi dùng thuốc DMARD:** CTM, TC đếm, TPTNT, BUN, creatinine lúc khởi đầu và sau đó hàng tháng. Ngưng thuốc khi có  $BC < 1500/mm^3$ ,  $TC < 100.000/mm^3$ ; tăng men gan gấp 3 lần bình thường; tiểu máu, tiểu đạm; tăng creatinine máu.

### 2.3. *Corticoides*:

Ít có chỉ định corticoides trong điều trị VĐKDT bởi vì nó không tạo ra sự giảm bệnh vĩnh viễn hay ngăn cản sự tổn thương khớp, bên cạnh đó còn gây ra nhiều tác dụng phụ.

- *Chỉ định và liều dùng:*

+ Biểu hiện toàn thân, viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim: liều dùng 1–2 mg/kg/ngày cho đến khi hết triệu chứng sẽ giảm liều dần và ngưng.

+ Viêm mống mắt: cần phải hội chẩn với chuyên khoa mắt, dùng corticoide tại chỗ, nếu không đáp ứng: dùng đường toàn thân

+ Dùng liều thấp trong những trường hợp đáp ứng chậm với kháng viêm NSAID.

Liều dùng: 0.3 – 0.5 mg/kg/ ngày khi có đáp ứng sẽ giảm liều và

ngưng.

### 3. Điều trị nâng đỡ:

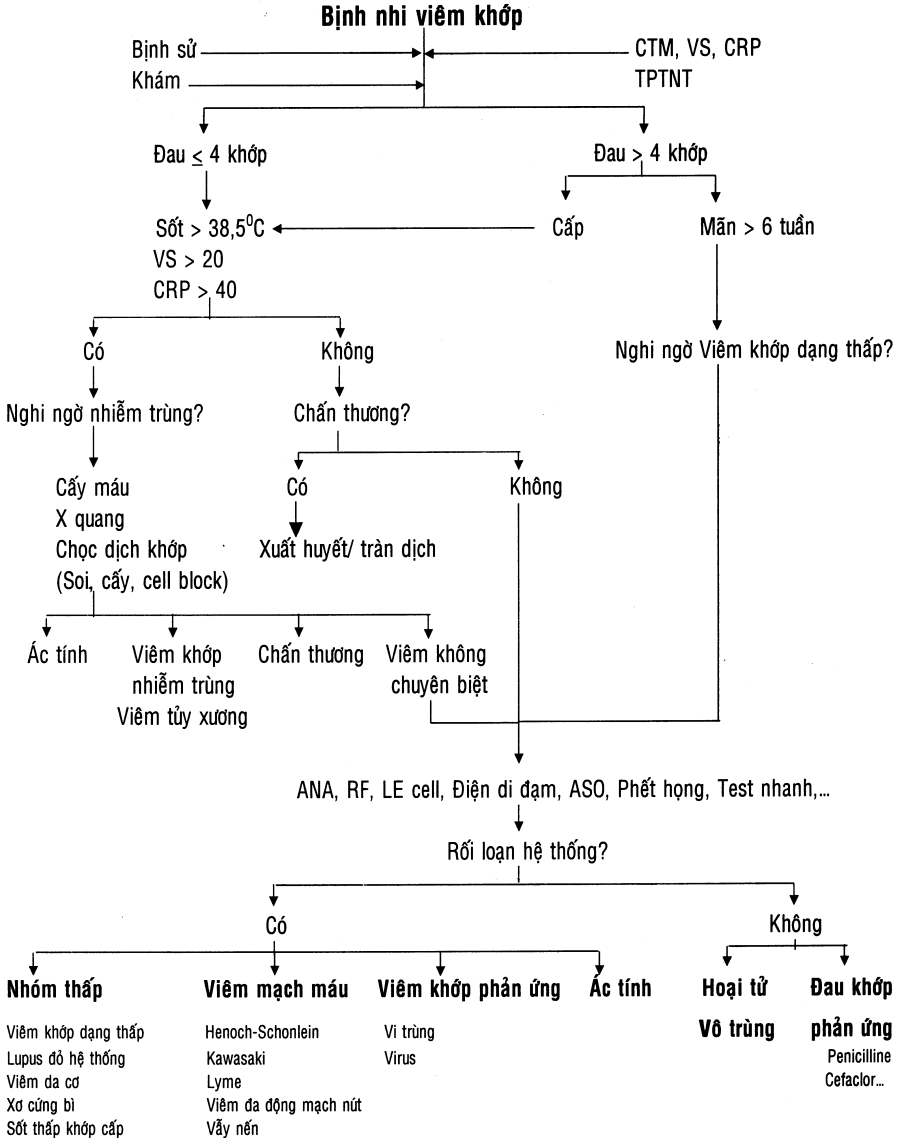
Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng khớp là biện pháp quan trọng trong việc cải thiện chức năng vận động của khớp, duy trì sinh hoạt bình thường của trẻ. Tâm lý liệu pháp giúp cho trẻ hòa nhập cuộc sống bình thường.

### IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

Trong giai đoạn cấp cần theo dõi đáp ứng lâm sàng của bệnh: sốt, sưng, đau và hạn chế vận động khớp, VS, CRP. Theo dõi các tác dụng phụ của thuốc điều trị. Trong giai đoạn duy trì cần tiếp tục theo dõi diễn tiến và đáp ứng của bệnh, biến chứng của bệnh và những tác dụng có hại khi dùng thuốc. Bệnh nhân cần

được theo dõi và tái khám lâu dài bởi những chuyên gia trong điều trị viêm đa khớp dạng thấp.

## LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP THIẾU NIÊN



Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Cyclophosphamide có hiệu quả trong RA, tương tự như các thuốc DMARDs, thuốc chống sốt rét hay sulfasalazine, nhưng không bằng methotrexate. Tuy nhiên có nhiều độc tính cần cần nhắc khi dùng.	I Cochrane 1/2000
Cyclosporine có hiệu quả trong điều trị ngắn hạn RA tiến triển	I Cochrane 1/2000
D-penicillamine có hiệu quả trong RA tương tự như các thuốc DMARDs, nhưng nhiều độc tính hơn	I Cochrane 1999